Aus der I. med. Klinik des Charité-Krankenhauses Berlin,
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. His

Ein Fall von subacut verlaufender subleucämischer Lymphadenose

---

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

Von

Heinrich Oppenheim
aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 15. April 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

421

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Zondek**

Prof Dr. **His**

Die chronisch verlaufende aleukaemische Lymphadenose gehört zu den häufigsten und am längsten bekannten Krankheitsbildern aus der Gruppe der Erkrankungen des lymphatischen Apparates. Die Kenntnis von Fällen akuten oder subakuten Verlaufes, die im Gegensatz zu den chronischen nur selten vorkommen, ist jedoch eine geringe. Auf der Abteilung des Herrn Privatdozenten Dr. Zondeck in der I. med. Klinik der Charité zu Berlin wurde nun folgender Fall beobachtet.

Bei einer 29jährigen Patientin, die schon seit längerer Zeit ziemlich blaß aussah, oft Wucherugen im Halse und Mandelentzündungen hatte, traten plötzlich im Juli 1919 Blutungen aus Nase, Zahnfleisch, Zunge auf. Zu gleicher Zeit schwollen alle Drüsen stärker an. Die Pat. wurde matter und müde. Im November fing sie an schlechter zu hören. Wegen der dauernd zunehmenden Schwäche wurde Pat. in das Königin Elisabeth Hospital in Ober-Schöneweide, von dort in die Charité überführt. Hier imponierten, außer den Blutungen aus Gaumen, Zahnfleisch und in die Haut, die fast völlig blutleer erscheinenden sichtbaren Schleimhäute, die generalisierte Lymphdrüsenschwellung, die Veränderungen im Hören und Sehen und nicht zuletzt der auffallende Blutbefund. Dieser zeigte bei der Aufnahme: 1,5 Millionen rote, 11 000 weiße Blutkörperchen und 30 % Hb. Nach acht Tagen, in denen sich der Zustand der Pat. verschlimmerte, waren: 560 000 rote, 1950 weiße-Blutkörperchen vorhanden 10 % Hb., 32 % neutrophile, 56 % Lymphozythen, 6 % Mononucleaere, 1 % Eosinophile und 5 % Myelozyten. Durch die Therapie, die in Arsengaben und intramusculären Injektionen von Blut bestand, konnte nach Verlauf von 14 Tagen neben subjektiver Besserung im Befinden der Pat. ein Zurückgehen der Drüsentumoren und der Milz und eine Veränderung im Blutbefund festgestellt werden. Derselbe zeigte: 650 000 rote, 2250 weiße Blutkörperchen, und 21 % Hb., jedoch nach weiteren 4 Tagen 100 000 rote, 900 weiße Blutkörperchen, davon 23 % neutrophile, 39 % Lymphozythen, 31 % Lymphoblasten, 5 % Myelozythen, 2 % Mye-

loblasten. Einer eintretende Pneumonie erlag die Pat. binnen 3 Tagen.

Der Sektionsbefund zeigt den typischen Organbefund einer leukaemischen Lymphadenose.

Die lymphatische Hyperplasie der Drüsen stand im Vordergrunde der Erscheinungen, die die Krankheit a priori als eine Drüsenkrankheit zeigt. Die schwere Anämie ist eine sekundäre und hat sich erst im weiteren Verlaufe der Krankheit eingestellt. Sie ist als ein besonderes Symptom zu deuten. Wir haben also eine Lymphadenose vor uns mit zuerst chronischem Verlaufe, der dann wahrscheinlich unter dem Einflusse einer Infektion akut zum schnellen Tode führte. Da die Vermehrung der absoluten und relativen Lymphozytenzahl bei der Aufnahme nur eine geringe war, war die Bezeichnung subleukaemisch gerechtfertigt. Das Auftreten einiger Myelozyten und Myeloblasten kann entweder durch die sog. Reizungsmyelozytose (Pappenheim) erklärt werden, oder als eine Folge des anzunehmenden septischen Allgemeinzustandes für den neben der starken Prostration der Pat., dem allgemeinen klinischen Krankheitsverlaufe auch die starke Anaemie spricht.

Lebenslauf.

Ich, Heinrich Oppenheim, bin am 26. Juni 1896 in Berlin als Sohn des Kaufmannes Moritz Oppenheim geboren.

Von Oktober 1902 bis Oktober 1914 besuchte ich das Friedrich-Realgymnasium zu Berlin, woselbst ich am 23. September 1914 das Zeugnis der Reife erhielt. Oktober 1914 begann ich das medizinische Studium an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin, das von Januar 1917 bis November 1918 durch die militärische Kriegsdienstleistung unterbrochen wurde. Ich diente beim K. k. Schützen-Regiment Nr. 14 im Landwehr-Spital in Brünn (Mähren), als Mediziner. Am 20. November 1918 nahm ich meine klinischen Studien wieder auf. Am 26. März 1920 bestand ich vor der Berliner Prüfungskommission für Aerzte mein Staatsexamen. Inzwischen erwarb ich die preußische Staatsangehörigkeit.